**OFERTA**

Pełna nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………….………………

Telefon: …………………………………..…… Faks: …………………………………………….

Adres e-mail: ……………………………………………………………………….….………………

NIP: ……………………………………………. REGON: ………………………….……………..

Wpisany do rejestru przesiębiorców pod nr KRS …………………. / CEDIG …………….....

Osoba uprawniona do reprezentacji wykonawcy: ………………………………………………….

*(w przypadku składania oferty wspólnej należy wpisać dane pełnomocnika „lidera” upoważnionego do występowania w imieniu pozostałych konsorcjantów)*

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy……………………….tel nr…………………………

Czy Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem □

lub małym przedsiębiorstwem □

lub średnim przedsiębiorstwem □

jednoosobową działalnością gospodarczą □

osobą fizyczną nieprowadzącą działąlności gospodarczej □

inny rodzaj □

*UWAGA! należy zaznaczyć właściwe*

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **dostawa leków w ramach programu lekowego Narodowego Funduszu Zdrowia pn. Leczenie choroby Gauchera Typu I oraz Typu III dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku** oświadczam, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia i Specyfikacji Warunków Zamówienia nr 4/PN/DEG/AC/2025.
2. Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem zamówienia za cenę:

**Część zamówienia nr 1 – Lek w ramach programu lekowego – leczenie choroby Gauchera 1**

kwota: słownie:

cena netto: .................................... .......................................................................... kwota VAT: .................................... .......................................................................... cena brutto: ...................................` ..........................................................................

zgodną z wyliczeniem przedstawionym w formularzu asortymentowo- cenowym.

Wyznaczamy płatność w terminie **60 dni** od daty doręczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych w zakresie części 1.

Zamierzamy/ nie zamierzamy \*\* dostarczać faktury w zakresie części 1 w wersji elektronicznej w formacie „malickim” na adres e-mail: [apteka@szpitaltoszek.pl](mailto:apteka@szpitaltoszek.pl)

*\*\* niewłaściwe skreślić*

**Część zamówienia nr 2 – Lek w ramach programu lekowego – leczenie choroby Gauchera 2**

kwota: słownie:

cena netto: .................................... .......................................................................... kwota VAT: .................................... .......................................................................... cena brutto: .................................... ..........................................................................

zgodną z wyliczeniem przedstawionym w formularzu asortymentowo - cenowym.

Wyznaczamy płatność w terminie **60 dni** od daty doręczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych w zakresie części 2.

Zamierzamy/ nie zamierzamy \*\* dostarczać faktury w zakresie części 2 w wersji elektronicznej w formacie „malickim” na adres e-mail: [apteka@szpitaltoszek.pl](mailto:apteka@szpitaltoszek.pl)

*\*\* niewłaściwe skreślić*

***Uwaga !***

***Wykonawca wypełnia w formularzu oferty tylko te części zamówienia na które składa ofertę.***

1. Zobowiązujemy się realizować przedmiot zamówienia w sposób ciągły przez okres 36 miesięcy.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń i zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany  
   w Specyfikacji Warunków Zamówienia - 90 dni tj. do dnia 25.08.2025 r.
4. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu  
   i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia: \*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) i adresy podwykonawców | Zakres rzeczowy |
|  |  |

*\* wypełnić jeżeli dotyczy*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Oświadczamy, że informacje zamieszczone na następujących stronach: ………….…… nie mogą być udostępniane\*.

W załączeniu Wykonawca zobowiązany jest wykazać i uzasadnić, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, w szczególności określając w jaki sposób zostały łącznie spełnione przesłanki, o których mowa w ww. ustawie.

*\* wypełnić jeżeli dotyczy*

1. Zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty będzie / nie będzie\*\* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

*\*\*niewłaściwe skreślić*

*(wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT).*

1. W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy będzie prowadzić do powstania  
   u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług i wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT\*.

Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

…………………………………………………………………………………………………

oraz Wartość tych towarów lub usług bez podatku od towarów i usług: …………………zł

*Uwaga! niniejszy pkt 11 wypełniają wyłącznie Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby  
u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego tzn. kiedy zgodnie z przepisami ustawy  
o podatku od towarów i usług to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia ) podatku VAT.*

*\* wypełnić jeżeli dotyczy*

1. Poniżej podajemy dane kontaktowe dla potrzeb niniejszego postępowania.

Adres do korespondencji: ……………………………………………………………………….

Osoba uprawniona do kontaktu w sprawie niniejszego postępowania:

Pan/Pani ………………………………………………………………………………...……......

Nr tel. ……………………., fax: …….……..……… adres e-mail: ………….…………………

...................................... *dnia* ........................